

## Inhoud

Bijlage - Uitgangspunten 'plan 2025' Mentale Gezondheidsnetwerk (in oprichting) .....	1
Uitgangspunten voor het plan MGN 2025 .....	1
Organisatieinrichting (& contractering) .....	1
Visie & doelgroep .....	2
Regionale (samenwerkings)afspraken.....	3
Uitgangspunten voor de begroting MGN 2025.....	4

## Bijlage - Uitgangspunten 'plan 2025' Mentale Gezondheidsnetwerk (in oprichting)

gebaseerd op de:

- [Werkwijze ontwikkeling Mentale Gezondheidsnetwerken &](#)
- [Leidraad contractering Mentale Gezondheidsnetwerken &](#)
- [Handreiking bij de aanvraag transformatieplannen voor mentale gezondheidsnetwerken](#)

In het 'plan 2025' kan -indien van toepassing- gebruik worden gemaakt van het transformatieplan. Onderstaande vragen zijn daarom in lijn met de Handreiking bij de aanvraag transformatieplannen voor mentale gezondheidsnetwerken. Punten die (zeer waarschijnlijk) al staan beschreven in een transformatieplan zijn te herkennen aan '**(TP)**' achter de vraag.

### Uitgangspunten voor het plan MGN 2025

#### Organisatieinrichting (& contractering)

##### 1. Welke partijen nemen deel aan het MGN? (TP)

N.B. het te contracteren samenwerkingsverband bestaat minimaal uit: de ggz-kerninstelling, een aanbieder van hulp en ondersteuning in het sociaal domein en een regionale huisartsenorganisatie.

Voor elk van de drie domeinen is vastgelegd hoe de contracterende partijen zich verhouden tot respectievelijk de overige ggz-aanbieders, de overige partijen in het sociaal domein en afzonderlijke huisartsen (o.a. in- en uittreding).

Geef aan of het MGN een virtueel samenwerkingsverband is of (ook) een fysieke locatie heeft.

##### 2. Welke partij(en) zijn de gemandateerde gesprekspartners van het MGN?

(m.a.w. wie voeren de gesprekken met de coördinerende zorgverzekeraars, en zijn de door MGN-partijen gemandateerd om de onderhandelingen te voeren c.q. de contracten te sluiten?)

##### 3. Welke partij treedt op als hoofdaannemer ('trekker') van het verkennend gesprek? (TP)

(en daarmee ook de coördinatiekosten van het verkennend gesprek).

Wat is de beoogde startdatum van het contract voor deze MGN-functie?

4. **Heeft het MGN een voorkeur voor een constructie met onderlinge dienstverlening of voor zelfstandig declareren van het verkennend gesprek door onderaannemers?**

Indien het laatste het geval is: welke aanbieders voeren/declareren het verkennend gesprek.

5. **Wordt de functie “Transfermechanisme” in 2025 gecontracteerd? (TP)**

Zo ja, welke partij treedt op als hoofdaannemer (“trekker”)? Wat is de beoogde startdatum van het contract voor deze MGN-functie?

6. **Wordt de functie “Informatievoorziening wachttijden” in 2025 gecontracteerd? (TP)**

Zo ja, welke partij treedt op als hoofdaannemer (“trekker”)? Wat is de beoogde startdatum van het contract voor deze MGN-functie?

7. **Wordt de functie “Domeinoverstijgend casusoverleg” in 2025 gecontracteerd? (TP)**

Zo ja, welke partij treedt op als hoofdaannemer (“trekker”)? Wat is de beoogde startdatum van het contract voor deze MGN-functie?

## Visie & doelgroep

8. **Wat is de schaalgrootte van het MGN (zowel geografische scope als reikwijdte van de doelgroep)? (TP)**

9. **Welke uitgangspunten staan er in het regioplan t.a.v. MGN?**

Hoe wordt hier invulling aan gegeven binnen het MGN in 2025? (TP) *(deze afspraken zijn conform de leidraad MGN leidend)*

10. **Hoe geeft het MGN invulling aan de inhoudelijke ambities? (zie Leidraad/ Werkwijze MGN) (TP)**

Geef hierbij telkens aan wat men wil bereiken (kwalitatieve doelstelling), of men zich gaat richten op specifieke (sub)doelgroepen, hoeveel inwoners men wil bereiken (kwantitatieve doelstelling) en hoe men dit wil meten (SMART-afspraken over registratie en monitoring)

- a. de hulp- en ondersteuningsvraag van personen en hun naasten worden snel en op de juiste plek opgepakt. Zo voorkomen we escalatie van problemen en onnodige instroom in de ggz
- b. de beschikbare capaciteit (ggz, huisarts en sociaal domein) in de regio optimaal wordt benut
- c. de wachttijd voor ggz-zorg voor mensen met complexe problematiek neemt af.

Specifiek t.a.v. verkennend gesprek:

- d. de persoon, naasten en professionals inzicht krijgen in de hulpvraag van de persoon en in de context van de vraag (bij voorkeur neemt ook de naaste van de persoon deel in het verkennend gesprek. Dit kan een gezins- of familielid zijn, maar bijvoorbeeld ook een vriend(in). Het gaat in ieder geval om iemand die voor de persoon een belangrijke ‘hulpbron’ is)
- e. de persoon krijgt handvatten om het mentale evenwicht te hervinden
- f. als zorg en/of ondersteuning nodig zijn, die op het juiste moment en de juiste plek worden georganiseerd.

11. **Welke doelstelling heeft het MGN t.a.v. verwijzingen naar de gespecialiseerde ggz in 2025? (TP)**

Hoe verhoudt deze doelstelling zich tot de doelstelling uit de landelijke business case (20% minder verwijzingen in 2025)?

Beschrijf ook hoe dit wordt gemonitord in de regio. Als er wordt afgeweken van de landelijke doelstelling, licht dan toe waarom er wordt afgeweken.

**12. Welke doelstelling heeft het MGN t.a.v. in zorg nemen door de gespecialiseerde ggz, wanneer na het verkennend gesprek wordt besloten tot doorverwijzing? (TP)**

Hoe verhoudt deze doelstelling zich tot de doelstelling uit de landelijke business case (binnen 4 weken behandelverantwoordelijkheid overnemen)?

Beschrijf ook hoe dit wordt gemonitord in de regio. Als er wordt afgeweken van de landelijke doelstelling, licht dan toe waarom er wordt afgeweken.

## Regionale (samenwerkings)afspraken

**13. Welke concrete afspraken worden er gemaakt over regionale samenwerking?**

De vragen uit de Leidraad kunnen hierbij helpend zijn: wat kan ons aandeel zijn? Hoe kunnen wij bijdragen? Wat spreken wij voor onze regio met elkaar af? En hoe wordt dit lokaal verder afgestemd en uitgevoerd?

Het streven vanuit het IZA om mensen die voor het verkennend gesprek in aanmerking komen binnen 1-2 weken te spreken. Indien dit nog niet haalbaar is, wordt beschreven welke randvoorwaarden moeten worden gerealiseerd om dit wel te bereiken.

Beschrijf welke afspraken er in de regio gemaakt zijn op de volgende punten (zie ook werkwijze ontwikkeling mentale gezondheidsnetwerken):

- a. Elkaar (kunnen) raadplegen (in ieder geval: 1-op-1 contact tussen huisartsen en ggz-professionals, inroepen van ggz-expertise vanuit het sociaal domein en domeinoverstijgend overleg tussen twee of meer professionals die aan dezelfde persoon zorg of ondersteuning leveren)
- b. Begeleiding van mensen met psychiatrische problemen in de wijk
- c. Aansluiting op preventie-infrastructuur
- d. Samenwerking in de ANW-uren
- e. Leidende principes: Gezamenlijke waarden – leidende principes – om steeds weer op terug te kunnen grijpen. Leidende principes zijn een essentieel onderdeel van het regionale transformatieproces.

**14. Op welke wijze zijn er (formele, schriftelijke) afspraken gemaakt over de volgende onderwerpen uit de Leidraad MGN?**

Specificeer het antwoord naar elk van de onderwerpen. Zie voor onderwerpen die governance raken ook bijlage 3 van de Leidraad.

- a. Doel en scope van de samenwerking: wat wel en wat niet, waarbij de Werkwijze uitgangspunt is
- b. Mandaat en commitment
- c. Wie doet wat/inbreng
- d. Besluitvorming (zorg voor optimale afweging tussen draagvlak en slagvaardigheid)
- e. Looptijd
- f. Werkprocessen (*hoe wordt geborgd vanuit verschillende hoeken naar de patiënt en zijn/haar zorgvraag wordt gekeken en welke competenties professionals daar voor nodig hebben?*)

- g. Monitoring en verantwoording van voortgang en resultaten (*zie de lijst met onderwerpen in hoofdstuk 7 van de leidraad*) (TP)
- h. Toetreding
- i. Opzegging/uittrekking

**15. Hoe zijn de zorgverzekeraar en de (mandaat)gemeente(n) betrokken bij dit plan? (TP)**  
Specificeer daarbij welke (gelijkgerichte) afspraken vereist zijn.

**16. Welke (financiële) afspraken zijn er gemaakt met de (mandaat)gemeente(n)?**

T.a.v. de volgende afspraak uit de Leidraad: “In lijn met het aantal verkennende gesprekken dat op lokaal niveau wordt afgesproken voor lokale inwoners, vergoeden gemeenten de inzet van een sociaal domein professional en de daaruit voortkomende ondersteuning binnen het sociaal domein. Gemeenten spannen zich in om voldoende en passend ondersteuningsaanbod te kunnen bieden.”

Concreet: hoe wordt voorzien in de opvolging van het verkennend gesprek binnen het sociaal domein? Is hier voldoende capaciteit voor?

Is er rekening gehouden met de samenhang en/of samenloop van initiatieven die de beweging richting herstel -en wijkgericht werken ondersteunen? Hoe is de samenhang met de wijk en inloopvoorzieningen of andere voorzieningen van aanbieders?

**17. Welke (financiële) afspraken moeten er gemaakt worden met zorgverzekeraars?**

## Uitgangspunten voor de begroting MGN 2025

**1. Hoeveel verkennende gesprekken wil het MGN in 2025 voeren? (TP)**

**2. Welke professionals zet het MGN hiervoor in? (TP)**

Specificeer het antwoord naar beroepsgroep en gemiddelde fte-inzet over het jaar per deelnemende organisatie; rekening houdend met ingroei over het jaar heen (dus: organisatie X levert in 2025 gemiddeld Y,Y fte gz-psycholoog en Z,Z fte SPH voor het verkennend gesprek)

**3. Welke andere functies levert het MGN in 2025? (TP)**

Specificeer de kosten per functie naar inzet per beroepsgroep en gemiddelde fte-inzet over het jaar per deelnemende organisatie; rekening houdend met ingroei over het jaar heen (dus: organisatie X levert in 2025 gemiddeld Y,Y fte van beroepsgroep A voor het transfermechanisme en Z,Z fte van beroepsgroep B voor informatievoorziening wachttijden)